ARTIGO ORIGINAL

Avaliação de sintomas de transtornos alimentares em alunos de uma universidade pública

Evaluation of food disorders symptoms in students of a public university

Gisele Araújo Magalhães[1], Karine Ferreira dos Santos[1], Tatiana Resende Prado Rangel de Oliveira[2], Marcia Rocha Parizzi[2], Cristiane de Freitas Cunha[1]

[1] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós-Graduação Promoção da Saúde e Prevenção de Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[2] Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

A abordagem de sujeitos com transtornos alimentares (TA) que acometem, sobretudo, adolescentes e jovens adultos é um grande desafio. **Objetivo:** investigar a relação entre a escolha do curso universitário e os sintomas de transtornos alimentares. **Metodologia:** a população-alvo foi constituída de alunos que ingressaram no 2º semestre de 2008 na UFMG. A identificação dos sintomas de TA foi realizada por meio de dois questionários: *Eating Attitudes Test* (EAT) e *Bulimic Inventory Test Edinburgh* (BITE). Para estratificação de dados demográficos utilizou-se questionário demográfico. **Resultados e discussão:** foram entrevistados 374 alunos, dos quais 57,2% eram do sexo feminino e 29,9% tinham menos de 20 anos de idade. Do total, 6,7% apresentaram comportamento de risco para anorexia nervosa (AN) e 28,7% para bulimia nervosa (BN). Os alunos do curso de Medicina apresentaram maior prevalência de comportamento de risco de AN, seguido de outros cursos das Ciências da Saúde e Ciências Humanas. Percebe-se que o comportamento de risco para AN é maior entre as mulheres do que entre homens. As instituições devem estar atentas para identificar e dar apoio adequado aos alunos com risco de TA.

Palavras-chave: Transtornos da Alimentação e da Ingestão de Alimentos; Anorexia; Bulimia.

ABSTRACT

***Introduction**: The approach of subjects with eating disorders, which affects mainly adolescents and young adults, is a great challenge. **Objective**: Investigate the relationship between the choice of the university course and the presence of symptoms of eating disorders. **Methodology**: The target population consisted of students who entered the second semester of 2008 at UFMG. The identification of the symptoms of eating disorders was carried out through two questionnaires: EAT (Eating Attitudes Test) and BITE (Bulimic Inventory Test Edinburgh), in addition to a demographic questionnaire, for data stratification according to age, sex, course and identification number. **Results and discussion**: A total of 374 students were interviewed, of whom 57.2% were female and 29.9% were under 20 years of age. Of the total, 6.7% presented a risk behavior for Anorexia Nervosa (AN) and 28.7% for Bulimia Nervosa (BN). The medical course presented a higher prevalence for AN risk behavior, followed by other courses in health sciences and humanities. It is perceived that the risk behavior for AN higher among women than in men. It is important for institutions to be alert to identify and provide appropriate support to students at risk for AT.*

Keywords: Feeding and Eating Disorders; Anorexia; Bulimia.

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Cristiane de Freitas Cunha
E-mail: cristianedefreitascunha@gmail.com

INTRODUÇÃO

Atualmente, a AN e BN são as principais síndromes psiquiátricas estabelecidas no Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais V no grupo dos Transtornos Alimentares (TA). De acordo com esse manual, tanto a AN quanto a BN compartilham uma distorção grosseira da imagem e o desconforto com a forma e o peso corporal. A busca obstinada por uma magreza idealizada e inatingível predispõe esses pacientes aos comportamentos alimentares inadequados para perda de peso.[1-4]

A incidência de transtornos alimentares (TA) como anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN) é recorrente no universo acadêmico contemporâneo. A literatura revela a inserção em cursos como Nutrição, Medicina e Dança como risco para TA. Conhecer a realidade de seus alunos é importante para que as instituições de ensino possam cuidar da promoção de saúde de seus jovens.[3]

Este artigo tem como objetivo identificar a proporção de alunos universitários com possíveis comportamentos de risco para TA.

METODOLOGIA

Para identificação dos sintomas de transtornos alimentares em diferentes cursos universitários, foram convidados a participar da pesquisa alunos que ingressaram na Universidade Federal de Minas Gerais no segundo semestre de 2008. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG. Foram incluídos todos os alunos que concordaram em participar da pesquisa.

Por meio de um questionário demográfico estratificaram-se dados relativos a idade, sexo, curso e o número de identificação. Para identificação dos sintomas de transtornos alimentares, foram aplicados dois questionários, o *Bulimic Investigatory Test Edinburgh* (BITE) e o *Eating Attitudes Test* (EAT), que são os instrumentos mais usados para rastreamento de comportamentos de risco para TA e mensuração dos principais aspectos psicopatológicos envolvidos.[5-10]

O EAT contém 26 questões de autopreenchimento e utiliza respostas do tipo "sempre", "frequentemente", "às vezes", "raramente", "nunca", em formato de múltipla escolha, divididas em subescalas, conforme descrito na Tabela 1.[5,11,12]

Tabela 1 - Subescalas de questões do EAT-26

Subescala	Características
Fator I: "Dieta"	Treze questões relacionadas com o comportamento alimentar, tipos de alimentos e imagem corporal.
Fator II: "Bulimia e preocupação com dieta"	Seis questões relacionadas com vômito autoinduzido, compulsão e preocupação com dieta.
Fator III: "Controle Oral"	Sete questões que envolvem a duração das refeições, sua relação com a fome e pressão social para perda de peso.

Fonte: adaptado de Garner & Garfinkel, 1979.

As perguntas são pontuadas na escala da seguinte forma: a resposta extrema na direção anoréxica (dependendo da direção de cada pergunta) recebe três pontos; a resposta seguinte recebe dois pontos; e a próxima recebe um ponto. As três últimas escolhas não recebem pontuação. Considera-se sintomática pontuação igual ou superior a 21.

O BITE é um instrumento autoaplicado para avaliar a presença e a gravidade de sintomas de bulimia nervosa.[5,8] Compreende 33 questões autopreenchíveis divididas em duas subescalas de pontuação: a escala sintomática avalia a presença de sintomas bulímicos e a escala de gravidade avalia a intensidade dos sintomas bulímicos presentes, de acordo com a frequência com que ocorrem. Na escala sintomática, a máxima pontuação possível é de 30 pontos. Essa pontuação subdivide-se em três grupos, como apresentado na Tabela 2. Constituem essa escala todas as questões, exceto as questões 6, 7 e 27. As questões 1, 13, 21, 23 e 31 somam um ponto para a resposta "não". As demais 25 questões somam um ponto para a resposta "sim".[8-10,12]

Tabela 2 - Pontuação na escala sintomática do BITE

Classificação	Pontos na escala sintomática
Alta	20 ou mais pontos
Média	10 a 19 pontos
Baixa	Menos de 10 pontos

Fonte: adaptado de Henderson e Freeman, 1987.

Os indivíduos que atingem alta pontuação apresentam grande probabilidade para preencher o critério diagnóstico de bulimia nervosa, segundo o DSM-V, indicando um padrão alimentar altamente desorganizado e a presença de episódios compulsivos. Uma pontuação entre 15 e 19 pode refletir um grupo subclínico de bulímicos. Uma pontuação sintomática média, entre 10 e 19, sugere hábito alimentar não usual, po-

rém insuficiente para preencher todos os critérios de diagnóstico para bulimia nervosa. Escala sintomática entre zero e 10 preenche os limites normais de padrão alimentar. Tal pontuação indica a ausência tanto de compulsão alimentar quanto de bulimia nervosa.[8,10,13]

Para comparar os resultados finais das escalas EAT e BITE por sexo, período e curso, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson para comparação de proporções ou do teste exato de Fisher, apropriado para amostras com pequenas frequências. Todas as análises foram feitas para o grupo total. Em todas as análises, considerou-se nível de 5% de significância ($p \leq 0,05$). Foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Scienc* (SPSS), versão 12.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A UFMG, em 2008, oferecia 59 cursos dentro e fora de Belo Horizonte. Foram analisados 22 cursos somente em Belo Horizonte, total de 37,2% de cursos oferecidos.

No total, 374 alunos (20% dos alunos que ingressaram no 2º semestre de 2008 no *campus* de Belo Horizonte) responderam aos questionários, dos quais 47 (12,6%) faziam curso de Engenharia, 2,4% curso das Ciências Exatas, 20,9% o curso de Medicina, 8% Nutrição, 20,9% outros cursos da área de saúde, 11,8% Ciências Humanas, 7,8% Geociências, 12,8% Ciências Econômicas e 2,9%, Música.

Dos alunos entrevistados, 57,2% eram do sexo feminino, 29,9% tinham entre 18 anos e 19 anos e 11 meses e 70% tinham 20 anos ou mais.

Algumas perdas de dados decorreram por erro no preenchimento e representaram 3,7% do total.

Do total de alunos entrevistados, 6,7% apresentaram comportamento sintomático na escala EAT. Além disso, 28,7% tinham padrão alimentar não usual na escala BITE e apenas em 2,9% o comportamento alimentar era compulsivo e com grande possibilidade de bulimia.

As maiores prevalências de comportamento de risco para AN foram observadas para os cursos de Medicina (9,1%), outros cursos das Ciências da Saúde (9,5%) e Ciências Humanas (9,8%). Entretanto, não se obteve diferença significativa entre os cursos.

Houve diferença significativa das prevalências entre homens e mulheres (valor-$p<0,05$). Percebe-se que a prevalência de EAT $\geq$ 21 foi de 10,2% entre as mulheres e de apenas 2% entre os homens. A prevalência de BITE, indicativo de possibilidade de bulimia, foi de 4% entre as mulheres e de apenas 1,4% entre os homens.

Em relação à idade, não houve diferença significativa.

No presente estudo, o comportamento alimentar compulsivo e a grande possibilidade de BN não foram observados nos cursos de Engenharia (e em outros cursos das Ciências Exatas), nem no curso de Música. A maior prevalência de comportamento de risco para BN foi observada para os outros cursos de Ciências da Saúde (4,2%), Ciências Humanas (4,7%) e Ciências Econômicas (4,4%). Entretanto, não se pode afirmar que existe diferença significativa entre os cursos (valor-p=0,547).

No curso de Nutrição, não foi observado risco de sintomas positivos para o EAT e observou-se prevalência de 3,4% para risco de comportamento grave e de 17,2% para comportamento de risco para bulimia de acordo com o BITE. Nesse curso, ocorreu evasão de cerca de 50% dos alunos durante a aplicação dos testes.

Algumas alunas do curso de Nutrição que não participaram do estudo procuraram a pesquisadora com demanda de ajuda relacionada aos seus sintomas alimentares. Essas alunas haviam participado de estudos semelhantes e relataram mal-estar com os questionários, relatando não os terem respondido com franqueza.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora os instrumentos usados tenham valor como rastreamento para o comportamento alimentar de risco para anorexia e bulimia nervosa, deve-se considerar que se trata de uma questão complexa. O relato das alunas que expressaram mal-estar com o questionário mostra a importância da subjetividade e do sofrimento psíquico. Na clínica e no ambiente acadêmico, uma abordagem acolhedora e atenta, sem discriminação e julgamentos, pode ser uma grande oportunidade de construção de vínculo e de abertura de uma possibilidade de tratamento.[2,7]

REFERÊNCIAS

1. Marini MA. Pressão social e cultural como fator de influência no desenvolvimento de transtornos alimentares. Cad CEPPAN Rev Transt Aliment. 2010; (7): 7-9.
2. Ferreira RA, Cunha CF, Torres HOG. Anorexia e bulimia na adolescência. In: Leão E, Corrêa EJ, Mota JAC, Vianna MB, Vasconcellos MC. Pediatria ambulatorial. 5ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2013. p.475-82.

3. Ornelas EDV, Santos MAO. Percurso e seus percalços: itinerário terapeutico nos transtornos alimentares. Psicol Teoria Pesq. 2016; 32(1): 169-79.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V). 5ª ed. Washington, DC: APA; 2013.
5. Cordás TA. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. Rev Psiquiatr Clín. 2004; 31(4): 7-14.
6. Freitas S, Gorestein C, Appolinario JC. Instrumentos para avaliação dos transtornos alimentares. Rev Bras Psiquiatr. 2002; 24(3): 34-8.
7. Vianez PSC, Brandão ER, Desafios éticos, metodológicos e pessoais/ profissionais do fazer etnográfico em um serviço público de saúde para atendimento aos transtornos alimentares na cidade do Rio de Janeiro. Saúde Soc. 2015; 24(1): 259-72.
8. Cordás TA, Neves JEP, Escalas de avaliação de transtornos alimentares. Rev Psiquiatr Clín. 2002; 26(1): 41-7.
9. Cordás TA, Hochagraf PO. O “BITE” instrumento para avaliação da Bulimia Nervosa – versão para o português. J Bras Psiquiatr. 1993; 42: 141-4.
10. Magalhães VC, Mendonça GAS. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autopreenchíveis. Rev Bras Epidemiol. 2005; 8(3): 236-45.
11. Garner D, Garfinkel P. Eating attitudes test: an índex of the symptoms of anorexya nervous. Psychol Med. 1979; 9(2): 273-9.
12. Henderson M, Freeman CPL. A self rating scale for bulimia: the BITE. Br J Psychiatry. 1987; 150: 18-24.
13. Olivia PZ, Barbosa A, Parisi TS, Grasselli CSM, Nogueira DA, Silva RR. Associação da imagem corporal e transtornos alimentares em adolescentes de Minas Gerais. Nutr Clín Diet Hosp. 2015, 35(2): 48-56.